



Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa

Licenciatura em Fisioterapia
Projeto de Graduação

Prevalência e impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de atletas de basquetebol

Sarah Viacroze
Estudante de Fisioterapia
Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa
42310@ufp.edu.pt

Orientadora: Mestre Bebiana Henriques
Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa
bebiana@ufp.edu.pt

Co-orientador: Mestre Adérito Seixas
Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa
aderito@ufp.edu.pt

Porto, Maio de 2025

Resumo:

Introdução: O basquetebol, praticado por milhões de mulheres, exerce forte pressão sobre o pavimento pélvico, favorecendo a incontinência urinária (IU), comum em desportos de alto impacto. A IU pode comprometer o desempenho e levar ao abandono da prática, sendo ainda um tema tabu e subestimado. **Objetivos:** Determinar a prevalência e impacto da IU, identificar causas, atividades desencadeantes, estratégias de prevenção e possíveis associações com idade, gravidez e esforço físico. **Metodologia:** Estudo transversal com 200 jogadoras (100 FPB e 100 FFBB), utilizando questionários sociodemográficos, ICIQ-SF e KHQ. Participaram mulheres com 18 anos ou mais, filiadas nas respetivas federações. **Conclusão:** A IU é prevalente, especialmente entre francesas (75%) em comparação com portuguesas (55%). O diagnóstico é raro (0% em Portugal). É essencial sensibilizar atletas e treinadores para garantir um ambiente desportivo saudável e inclusivo.

Palavras-Chave: Incontinência urinária, atletas, basquetebol, prevalência, fisioterapia

Abstract:

Introduction: Basketball, played by millions of women, puts significant pressure on the pelvic floor, contributing to urinary incontinence (UI), which is common in high-impact sports. UI can affect performance and even lead to withdrawal from the sport. Despite its relevance, it remains a taboo and underestimated issue. **Objectives:** To determine the prevalence and impact of UI, identify its causes, triggering activities, prevention strategies, and possible associations with age, pregnancy, and physical exertion. **Methodology:** A cross-sectional study involving 200 female players (100 FPB and 100 FFBB), using sociodemographic questionnaires, the ICIQ-SF, and the KHQ. Participants were women aged 18 or older, affiliated with their respective federations. **Conclusion:** UI is prevalent, especially among French players (75%) compared to Portuguese players (55%). Diagnosis is rare (0% in Portugal). Raising awareness among athletes and coaches is essential to ensure a healthy and inclusive sports environment.

Keywords: Urinary incontinence, athletes, basketball, prevalence, physical therapy

1. Introdução

O basquetebol é uma das atividades físicas mais comuns e um dos 3 principais desportos praticados por mulheres. A Federação Internacional de Basquetebol (FIBA) representa atualmente 228 países membros e conta com mais de 450 milhões de participantes (Matthias, 2024). Em 2020, 3,1 milhões de mulheres praticavam basquetebol, das quais 1,7 milhões com idade inferior a 18 anos e 1,4 milhões com idade superior. Destas, 13.500 jogavam profissionalmente (FIBA, 2020). O basquetebol é um jogo rápido, caracterizado por movimentos repetitivos de intensidade e duração variáveis e por mudanças rápidas de direção nos planos horizontal e vertical do movimento (Meckel et al., 2009).

A IU é definida como qualquer perda involuntária de urina (D'Ancona et al., 2019) que não seja controlada (Abrams et al., 2003) e é subdividida em (1) Incontinência urinária de esforço (IUE), caracterizada por perdas involuntárias de urina, não precedida de uma sensação de necessidade de urinar, que ocorre durante um esforço físico tosse ou espirros acompanhados de hiperpressão abdominal pressão abdominal; (2) Incontinência urinária de urgência (IUU), origina-se numa bexiga hiperativa (BH), ou seja, há uma necessidade irreprimível de urinar ; (3) Incontinência urinária mista (IUM), que combina em proporções variáveis as duas formas anteriores (Saussine, 2009).

A IU é considerada uma condição com um impacto negativo na qualidade de vida, conduzindo a problemas físicos, sociais, psicológicos, sexuais e económicos em mulheres de todos os grupos etários (Kocak et al., 2005). Estima-se que mundialmente 30 a 40% das mulheres sofram de problemas urinários (Mostafaei et al., 2020). Os principais fatores de risco mencionados na literatura são a idade, a menopausa, a gravidez, o parto e a obesidade. Outros fatores incluem uma história de cirurgia pélvica, nomeadamente histerectomia, irradiação pélvica, diabetes, obstipação, tabagismo, bronquite crónica e estatuto socioeconómico (Syeda & Pandit, 2024).

O basquetebol é uma modalidade desportiva que envolve vários movimentos como marcha, saltos bilaterais, aterragens unilaterais com mudanças bruscas de direção e diferentes velocidades de corrida, que podem ser prejudicados em mulheres com incontinência urinária (Mihajlovic et al., 2023). O basquetebol é considerado uma atividade de alto impacto, que incluem vários saltos e movimentos que envolvem contrações máximas do abdómen. Estas atividades exercem uma força de impacto

diretamente sobre os músculos do pavimento pélvico e aumentam a pressão intra-abdominal (Syeda & Pandit, 2024).

Neste sentido, este estudo objetiva avaliar a prevalência e o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida das mulheres atletas de basquetebol.

2. Metodologia

2.1. Tipo de estudo e amostra

O presente estudo é de carácter transversal e analítico, no qual foi utilizado um tipo de amostragem não probabilística, por conveniência. A amostra foi composta 200 jogadoras de basquetebol inscritas na Federação Portuguesa (FPB) e Francesa (FFBB) de Basquetebol.

2.2. Instrumentos

Foram utilizados o questionário sócio-demográfico composto por questões abertas e fechadas relativas a aspetos pertinentes para o estudo e os questionários International Consultation Questionnaire Urinary Incontinence Short Form (ICIQ-SF) (Anexo 1) e o King's Health Questionnaire (KHQ) (Anexo 2).

O ICIQ- SF consiste num breve questionário que avalia a frequência, gravidade e o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres. É composto por 4 itens (I) frequência (II) quantidade, (III) impacto geral e (IV) autodiagnóstico (Anexo 1). O ICIQ-SF é pontuado em cada uma das suas respostas, sendo os valores das questões três, quatro e cinco somados e avaliados. As pontuações variam entre 0 e 21 pontos, e quanto maior a pontuação obtida, pior é a condição percebida pelo paciente.

O KHQ objetivo avaliar o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de acordo com a perspectiva das pessoas afetadas pela doença. É uma escala de autopreenchimento e composto por 32 questões divididas em oito domínios: (I) Perceção geral de saúde (um item); (II) Impacto da incontinência urinária (um item);

(III) Limitações no desempenho (dois itens); (IV) Limitações físicas (dois itens); (V) Limitações sociais (três itens); (VI) Limitações emocionais (dois itens); (VII) Emoções (dois itens); (VIII) Sono/energia (dois itens) e (IX) Medidas de gravidade (cinco itens). A última subescala do questionário, é independente das restantes e tem por objetivo avaliar a gravidade dos sintomas urinários. As pontuações variam entre 0 e 100, e quanto maior a pontuação obtida, pior é a qualidade de vida relacionada com aquele domínio (Anexo 2).

2.3. Critérios de elegibilidade

Os critérios de inclusão foram mulheres inscritas na FPB e FFBB com idade igual ou superior a 18 anos. Foram excluídas todas as mulheres clinicamente instáveis e com diagnóstico médico de alterações cognitivas.

2.4. Procedimentos estatísticos

Os dados foram recolhidos por carta ou via digital, através do autopreenchimento de dois questionários na versão portuguesa e francesa, após a recolha do respetivo consentimento informado. Todos os participantes foram instruídos do estudo e assinaram o consentimento informado antes do momento da recolha de dados. Não foram recolhidas informações sobre a identificação ou contato dos participantes, garantindo, assim, o anonimato e a confidencialidade dos dados.

O estudo foi realizado em atletas inscritas na FPB e na FFBB e no clube Académico Futebol Club e no Artigues près de Bordeaux (Anexo 3).

2.5. Procedimentos Éticos

A recolha de dados foi realizada após a aprovação do projeto por parte da Comissão de Ética da Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa. Primeiramente foi solicitada autorização à direção dos respetivos clubes (Anexo 3). Os potenciais participantes foram abordados nos espaços desportivos dos respetivos clubes, pelo respetivo treinador, onde lhes foi explicado oralmente e por escrito o objetivo do estudo e os procedimentos envolvidos. Posteriormente, estes foram informados de que poderiam recusar ou participar, sendo que caso quisessem participar teriam de assinar o

formulário de consentimento informado, declarando por escrito, a sua aceitação de participação, sendo ressaltado que poderiam desistir a qualquer momento sem qualquer prejuízo pessoal, de acordo com a declaração de Helsínquia. Foi assegurado aos participantes o anonimato e a confidencialidade sobre os dados recolhidos e garantido que os mesmos não seriam usados para outros fins que não este estudo. Para tal, a cada participante foi atribuído um código numérico, não o identificando no inquérito utilizado. Este inquérito bem como os Consentimentos Informados foram armazenados de forma segura, em envelopes fechados e separados. Apenas o investigador teve acesso aos dados físicos/digitais recolhidos para o presente estudo e somente foram utilizados para o mesmo, durante o período da realização do estudo. Foi da inteira responsabilidade do investigador armazenar os dados num local em que só o próprio teve acesso. Além do mais, foi esclarecido que os armazenamentos de todos os dados no computador foram guardados em pastas identificadas apenas com o código numérico do participante, de forma a, mais uma vez, garantir o anonimato. No final do estudo, todos os dados serão permanentemente eliminados.

2.6. Tratamento dos dados

A análise dos dados foi efetuada com o auxílio do software de análise estatística IBM SPSS v29 para Windows, considerando um nível de significância de 5%. Para avaliar a distribuição das diferentes variáveis recorremos ao teste Kolmogorov Smirnov. Utilizou-se a estatística descritiva e inferencial no tratamento e análise das respostas aos questionários. As variáveis do estudo foram analisadas através de métodos descritivos, utilizando-se a média e o desvio padrão nas variáveis numéricas e análise de frequências nas variáveis ordinais e nominais. Para a associação entre variáveis ordinais e nominais recorreu-se ao Teste Qui-quadrado ou ao teste exato de Fisher.

3. Resultados

Neste estudo participaram 200 atletas do sexo feminino, sendo que 100 atletas são da FPB e 100 atletas da FFBB. Todas as atletas praticam basquetebol federado. Das 200 atletas inquiridas, 120 (60%) tinham entre 18 e 25 anos, 51 (25,5%) entre 26 e 32 anos, e 29 (14,5%) mais de 32 anos. No total, foram reportados 46 filhos e 44 gravidezes entre as participantes.

Ao analisarmos os dados das diferentes faixas etárias (Tabela 1), verificamos que 71% das atletas portuguesas estão entre 18-25anos e 52,9% da amostra francesa entre 26-32 anos. Após 32 anos a amostra francesa representa 82,8%. Verifica-se a existência de uma associação significativa entre a nacionalidade e a idade, sendo que as atletas portuguesas são mais jovens ($X^2=16.658$; $p<0.001$).

Tabela 1:
Contingência entre as variáveis Idade e Nacionalidade.

Idade	Nacionalidade		Total
	Portuguesa	Francesa	
18-25	71 (59.2%)	49 (40.8%)	120
26-32	24 (47.1%)	27 (52.9%)	51
>32	5 (17.2%)	24 (82.8%)	29
Total	100 (50%)	100 (50%)	200

Considerando toda a amostra (Tabela 2), cuja prevalência de IU é de 65.5%, verifica-se que as atletas mais velhas apresentam mais perdas urinárias (82,8%) e as mais novas apresentam menos perdas urinárias (60%). No entanto, apesar da tendência verificada, não existe uma associação significativa entre a idade e a prevalência de IU ($X^2=5.650$; $p=0.059$).

Tabela 2:
Contingência entre as variáveis Idade e reporte de IU.

Idade	Incontinência Urinária		Total
	sim	não	
18-25	72 (60%)	48 (40%)	120
26-32	35 (68.6%)	16 (31.4%)	51
>32	24 (82.8%)	5 (17.2%)	29
Total	131 (65.5%)	69 (34.5%)	200

Como se pode verificar na tabela 3, das 100 jogadoras inscritas na FFBB, 75 apresentaram perdas involuntárias de urina, sendo que apenas 8 foram diagnosticadas por um profissional de saúde. Já na amostra de atletas inscritas na FPB, 56 reportaram perdas involuntárias de urina, sendo que 0 foram diagnosticadas por um profissional de saúde. Verificou-se uma associação significativa entre a nacionalidade a prevalência de IU ($X^2=7.988$; $p=0.005$).

Tabela 3:
Contingência entre as variáveis Nacionalidade e reporte de IU.

Nacionalidade	Incontinência Urinária		Total
	sim	não	
Portuguesa	56 (56%)	44 (44%)	100
Francesa	75 (75%)	25 (25%)	100
Total	131 (65.5%)	69 (34.5%)	200

Nas atletas portuguesas a perda de urina foi relatada principalmente ao espirrar (56%), ao rir e ao saltar (40%), ao tossir (35%), durante a corrida (29%) e abduzir a anca (32%), enquanto que na amostra francesa foi relatada principalmente ao rir (29%), ao saltar (27%), ao espirrar (26%), durante movimentos rápidos (15%) e ao saltar e abduzir a anca (14%).

A amostra de atletas francesas contou com 44 gestações e 46 filhos (Tabela 4), sendo que 39 partos foram eutócicos e 5 partos foram por cesariana. Já a amostra de atletas portuguesas conta com 0 gestações e 0 filhos. Observou-se que 27% das atletas francesas tem filhos, sendo que 10% tem um filho, 14% tem dois filhos e 3% tem 3 filhos. As atletas portuguesas não têm filhos (100%). Verificou-se uma associação significativa entre a nacionalidade e o número de filhos ($X^2=31.214$; $p<0.001$), o que pode ter contribuído para a associação que se verificou entre a nacionalidade e a prevalência de IU.

Tabela 4:
Contingência entre as variáveis Número de filhos e Nacionalidade.

Número de filhos	Nacionalidade		Total
	Portuguesa	Francesa	
nenhum	100 (57.8%)	73 (42.2%)	173
um	0 (0.0%)	10 (100%)	10
dois	0 (0.0%)	14 (100%)	14
mais de dois	0 (0.0%)	3 (100%)	3
Total	100 (50%)	100 (50%)	200

Considerando toda a amostra (Tabela 5), observou-se que das 14 atletas que tem dois filhos, 100% tem IU e que das 10 atletas que tem um filho, 80% apresentaram IU e das

3 atletas que tem 3 filhos, 66.7% tem IU, existindo uma associação significativa entre o número de filhos e a perda urinária ($X^2=9.326$; $p=0.025$).

Tabela 5:

Contingência entre as variáveis Número de filhos e Incontinência Urinária.

Número de filhos	Incontinência Urinária		Total
	sim	não	
nenhum	107 (61.8%)	66 (38.2%)	173
um	8 (80%)	2 (20%)	10
dois	14 (100%)	0 (0%)	14
mais de dois	2 (66.7%)	1 (33.3%)	3
Total	131 (65.5%)	69 (34.5%)	200

O score total do questionário ICIQ-SF (Tabela 6) mostrou que 45% de nossa amostra francesa apresentaram um impacto leve da IU na qualidade de vida, sendo que 11% apresentaram um apresenta um impacto leve, 11% um impacto moderado e 2 um impacto grave.

Nas atletas portuguesas os resultados do ICIQ-UI-SF (Tabela 6) que se referem às 4 semanas anteriores mostraram que apenas 39% relataram IU nesse período. A gravidade foi ligeira em 33%, moderada em 5% e grave em 1%.

Tabela 6:

Contingência entre as variáveis Scoring ICIQ-SF e Nacionalidade.

Scoring ICIQ-SF	Nacionalidade		Total
	Portuguesa	Francesa	
Não apresenta	61 (59.3%)	42 (40.7%)	103
Leve (entre 1 a 5)	33 (42.3%)	45 (57.7%)	78
Moderado (entre 6 a 12)	5 (31.25%)	11(68.75%)	16
Grave (entre 13 a 18)	1 (33.3%)	2 (66.7%)	3
Muito grave (entre 19 a 21)	0 (0%)	0 (0%)	0
Total	100 (50%)	100 (50%)	200

Os resultados franceses do KHQ por domínio foram percepção geral de saúde = 23.0 ± 16.9 ; Impacto da incontinência = 7.6 ± 16.3 ; Limitações nas atividades diárias = 1.3 ± 5.1 ; Limitações físicas = $6,0 \pm 12,4$; Limitações sociais = 1.6 ± 6.4 ; Relações pessoais = 1.3 ± 5.4 ; Emoções= 1.9 ± 6.3 ; Sono e humor = 14.6 ± 15.2 ; Medidas de gravidade = 25.7 ± 17 . Para as atletas francesas o domínio "Medidas de gravidade" foi o que

apresentou maior impacto na QV e no estado de saúde, enquanto os domínios "Atividades diárias" e "Relações pessoais" apresentaram os menores impactos. Os resultados portugueses do KHQ por domínio foram os seguintes: Perceção geral da saúde = 24.75 ± 21.5 ; Impacto da incontinência = 3.7 ± 10.5 ; Limitações nas atividades diárias = 1.4 ± 4.5 ; Limitações físicas = 3 ± 9.3 ; Limitações sociais = 1.8 ± 9.1 ; Relações pessoais = 4.9 ± 18.7 ; Emoções = 3.3 ± 10.3 ; Sono e humor = 11.7 ± 15.4 ; Medidas de gravidade = 22.6 ± 52.2 . O domínio "Perceção geral de saúde" foi o que apresentou maior impacto na QV e no estado de saúde, enquanto o domínio "Limitações nas atividades diárias" apresentou os menores impactos.

4. Discussão dos Resultados

O objetivo deste estudo era avaliar a prevalência e o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida das mulheres atletas de basquetebol. Os resultados obtidos neste estudo permitem uma melhor compreensão da prevalência da IU nas jogadoras de basquetebol e o seu impacto na QV, evidenciando as diferenças entre as atletas portuguesas e francesas.

Das atletas inquiridas verificou-se que 65.5% do total relataram perdas urinárias involuntárias: 75% das atletas francesas e 56% das atletas portuguesas. Esta diferença significativa poderá ser explicada por diversos fatores, nomeadamente a estrutura demográfica das duas amostras.

As atletas francesas apresentam, no geral, uma idade mais avançada e, em muitos casos, já experienciaram uma ou mais gravidezes. Esta diferença demográfica revela-se relevante: foi encontrada uma correlação estatisticamente significativa entre o número de filhos e a presença de IU. Estes resultados vêm confirmar os dados da literatura que identificam a maternidade e a idade como principais fatores de risco para o desenvolvimento de IU (Syeda & Pandit, 2024).

As atividades desencadeantes das perdas urinárias são semelhantes nos dois grupos, embora com frequências distintas. Rir, saltar, tossir e mudanças rápidas de direção foram os eventos mais frequentemente mencionados. Estes resultados confirmam que os movimentos de alto impacto, característicos do basquetebol (Meckel et al., 2009),

aumentam a pressão intra-abdominal e exercem uma carga elevada sobre o pavimento pélvico, podendo desencadear IU de esforço (IUE), a forma mais comum entre atletas.

De acordo com os resultados dos questionários ICIQ-SF e KHQ, a maioria das jogadoras sente um impacto leve a moderado da IU na sua qualidade de vida. No entanto, uma minoria (2% das francesas e 1% das portuguesas) reporta um impacto grave, o que evidencia que, embora a IU por vezes seja minimizada ou não diagnosticada (como demonstra a baixa taxa de procura por assistência médica), pode ter um efeito significativo em algumas atletas.

Nas atletas francesas, os domínios com maiores pontuações no KHQ foram os relacionados com a perceção geral de saúde, enquanto que, nas portuguesas, os maiores impactos foram observados nas medidas de gravidade dos sintomas urinários. Isto sugere uma perceção distinta da IU: as francesas poderão enquadrá-la numa perspetiva mais global da sua saúde, ao passo que as portuguesas tendem a vê-la como uma perturbação localizada, mas incómoda.

Um dado preocupante é a reduzida taxa de diagnóstico por profissionais de saúde, especialmente entre as portuguesas (0%), apesar de 55% referirem perdas urinárias. Este facto poderá refletir a existência de um tabu persistente em torno da IU entre mulheres jovens, particularmente em contextos desportivos onde o desempenho físico é priorizado. Este silêncio pode atrasar a procura de ajuda e contribuir para o agravamento dos sintomas ao longo do tempo. De acordo com o estudo de Carls et al. (2007) as atletas também referem uma falta de informação sobre a relação entre o desporto e as IU e sobre os métodos de prevenção e tratamento das IU. Como resultado desta falta de informação, a maioria dos atletas nunca mencionou o aparecimento de problemas urinários ou procurou tratamento.

Outro elemento de análise interessante diz respeito ao perfil das jogadoras francesas, que são, em média, mais velhas e, em alguns casos, mães de família, continuando ainda assim a praticar basquetebol de forma regular. Este dado merece ser destacado, pois ilustra não só um compromisso duradouro com a prática desportiva, mas também a capacidade do sistema desportivo francês de oferecer estruturas adaptadas a diferentes perfis de mulheres, incluindo aquelas com responsabilidades familiares.

Este sistema inclusivo favorece a continuidade da prática desportiva, mesmo após acontecimentos importantes na vida, como uma gravidez ou uma reconversão profissional. As jogadoras podem assim ajustar o seu nível de envolvimento e a carga de treino consoante a sua situação pessoal, sem terem de abandonar completamente o desporto. Este fenómeno parece estar menos presente em Portugal, onde a oferta é mais limitada e mais concentrada nas categorias jovens ou nos níveis de competição mais elevados, o que pode em parte explicar a média de idades mais baixa das atletas portuguesas observada neste estudo. As IU podem afetar a qualidade de vida do atleta QV do atleta e ter um impacto no desempenho, levando à retirada do desporto (Bø, 2004).

Apesar de adicionar informação à evidência existente no que diz respeito à prática desportiva, concretamente de basquetebol, e prevalência de IU, este estudo apresenta algumas limitações. Os dados recolhidos baseiam-se em questionários de auto-preenchimento, pelo que é possível que um viés de desejabilidade social ou erros de memória tenham influenciado as respostas, nomeadamente no que diz respeito à frequência ou gravidade dos episódios de incontinência. A ausência de um diagnóstico clínico formal constitui igualmente uma limitação, uma vez que não permite confirmar objetivamente os casos reportados, o que pode levar a uma subestimação ou sobrestimação dos sintomas. Por fim, a baixa proporção de casos graves na amostra pode limitar a análise do impacto real da incontinência urinária na qualidade de vida.

5. Conclusão

Após análise e discussão dos resultados concluímos que a IU é prevalente nas atletas quer portuguesas quer francesas independentemente da idade. Esta apresenta um impacto significativo na QV da nossa amostra nomeadamente no que diz respeito às medidas de gravidade. Os resultados deste estudo evidenciam diferenças significativas entre as jogadoras francesas e portuguesas no que diz respeito à prevalência da incontinência urinária, mas também ao seu percurso desportivo. O facto de as jogadoras francesas serem, em média, mais velhas, por vezes mães, e ainda assim continuarem a praticar basquetebol reflete a riqueza e acessibilidade da oferta desportiva. O desenvolvimento do basquetebol a diferentes níveis permite uma prática inclusiva,

adaptada às várias fases da vida, promovendo assim a continuidade da atividade física entre as mulheres.

Por outro lado, o contexto português ainda parece marcado por uma estruturação mais limitada do basquetebol feminino, centrada principalmente nos escalões jovens e nos níveis competitivos. Esta configuração pode limitar a possibilidade de algumas mulheres continuarem ou retomarem a prática desportiva ao longo do tempo, especialmente após mudanças de vida importantes, como a maternidade.

Outro ponto importante evidenciado por este estudo é o desconhecimento frequente da IU entre as desportistas. Muitas mulheres respondem negativamente quando questionadas diretamente sobre sofrerem de IU, mas admitem perdas urinárias em situações específicas. Isto revela uma falta de informação e de sensibilização sobre o tema, que pode levar à subnotificação ou até à ausência de cuidados adequados. Quebrar este tabu é essencial para melhorar o bem-estar das praticantes e prevenir o agravamento dos sintomas.

Estas constatações abrem caminho para uma reflexão sobre as políticas desportivas a implementar para alargar o acesso ao basquetebol. Promover estruturas flexíveis, criar mais equipas amadoras ou de lazer, sensibilizar os treinadores para a importância de uma inclusão a longo prazo e eliminar os tabus associados a problemáticas como a incontinência urinária são estratégias fundamentais para favorecer uma participação sustentada das mulheres no desporto. Uma abertura deste tipo contribuiria não só para melhorar a saúde e qualidade de vida das praticantes, mas também para reforçar o desenvolvimento global do basquetebol feminino.

Estes resultados salientam a necessidade de continuar a investigação sobre a incontinência urinária, particularmente no contexto desportivo. Estudos longitudinais que integrem simultaneamente questionários autoaplicados validados, avaliações clínicas e observações em condições reais de prática desportiva permitiriam examinar de forma mais precisa a evolução dos sintomas, os fatores agravantes ou protetores associados a frequência do exercício e intensidade, bem como os efeitos de intervenções terapêuticas ou preventivas. Poderia ser dada uma atenção especial às modalidades de alto impacto, frequentemente associadas a uma maior prevalência de IU. Ao compreender os mecanismos específicos envolvidos na relação entre o desporto

e a incontinência, esta investigação poderá ajudar a melhorar a monitorização clínica, promovendo assim um desporto seguro e inclusivo.

6. Bibliografia

Abrams, P., Cardozo, L., Fall, M., Griffiths, D., Rosier, P., Ulmsten, U., Van Kerrebroeck, P., Victor, A., & Wein, A. (2003). The standardisation of terminology in lower urinary tract function: Report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Urology*, *61*(1), 37–49. [https://doi.org/10.1016/S0090-4295\(02\)02243-4](https://doi.org/10.1016/S0090-4295(02)02243-4)

Bø, K. (2004). Urinary incontinence, pelvic floor dysfunction, exercise and sport. *Sports Medicine (Auckland, N.Z.)*, *34*(7), 451–464. <https://doi.org/10.2165/00007256-200434070-00004>

D’Ancona, C., Haylen, B., Oelke, M., Abranches-Monteiro, L., Arnold, E., Goldman, H., Hamid, R., Homma, Y., Marcelissen, T., Rademakers, K., Schizas, A., Singla, A., Soto, I., Tse, V., de Wachter, S., & Herschorn, S. (2019). The International Continence Society (ICS) report on the terminology for adult male lower urinary tract and pelvic floor symptoms and dysfunction. *Neurourology and Urodynamics*, *38*(2), 433–477. <https://doi.org/10.1002/NAU.23897>

FIBA. (2020). *Women in Basketball Survey Report 2020*. <https://www.fiba.basketball/documents/WiB-survey-report-2020.pdf>

Kocak, I., Okyay, P., Dundar, M., Erol, H., & Beser, E. (2005). Female urinary incontinence in the west of Turkey: prevalence, risk factors and impact on quality of life. *European Urology*, *48*(4), 634–641. <https://doi.org/10.1016/J.EURURO.2005.04.017>

Matthias, M. (2024). *FIBA | Basketball, World Cup, 3x3, History, & Facts | Britannica*. <https://www.britannica.com/topic/FIBA>

Meckel, Y., Gottlieb, R., & Eliakim, A. (2009). Repeated sprint tests in young

basketball players at different game stages. *European Journal of Applied Physiology*, 107(3), 273–279. <https://doi.org/10.1007/S00421-009-1120-8>

Mihajlovic, M., Cabarkapa, D., Cabarkapa, D. V., Philipp, N. M., & Fry, A. C. (2023). Recovery Methods in Basketball: A Systematic Review. *Sports*, 11(11), 230. <https://doi.org/10.3390/SPORTS11110230/S1>

Mostafaei, H., Sadeghi-Bazargani, H., Hajebrahimi, S., Salehi-Pourmehr, H., Ghojzadeh, M., Onur, R., Al Mousa, R. T., & Oelke, M. (2020). Prevalence of female urinary incontinence in the developing world: A systematic review and meta-analysis-A Report from the Developing World Committee of the International Continence Society and Iranian Research Center for Evidence Based Medicine. *Neurourology and Urodynamics*, 39(4), 1063–1086. <https://doi.org/10.1002/NAU.24342>

Saussine, C. (2009). L'incontinence urinaire chez la femme. *Progres En Urologie*, 19(4), 279–284. <https://doi.org/10.1016/j.purol.2008.10.030>

Syeda, F., & Pandit, U. (2024). Urinary Incontinence in Female Athletes: A Systematic Review on Prevalence and Physical Therapy Approaches. *Cureus*, 16(7). <https://doi.org/10.7759/CUREUS.64544>

7. Anexos

Anexo 1:

<input type="text"/>	ICIQ-UI SF	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número inicial	CONFIDENCIAL	DIA	MÊS	ANO
		DATA de HOJE		

Muitas pessoas perdem urina em algum momento. Estamos a tentar perceber quantas pessoas perdem urina e quanto isso as incomoda.
Ficariamos agradecidos se pudesse responder às seguintes perguntas, atendendo a como tem passado, em média, nas ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS.

1 Data de Nascimento:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DIA	MÊS	ANO

2 Sexo:

Feminino Masculino

3 Com que frequência perde urina? (assinale uma opção)

Nunca	<input type="checkbox"/>
Uma vez por semana ou menos	<input type="checkbox"/>
Duas ou três vezes por semana	<input type="checkbox"/>
Uma vez ao dia	<input type="checkbox"/>
Diversas vezes ao dia	<input type="checkbox"/>
O tempo todo	<input type="checkbox"/>

4 Que quantidade de urina perde normalmente (esteja a usar proteção ou não)?
(assinale uma opção)

Nenhuma	<input type="checkbox"/>
Uma pequena quantidade	<input type="checkbox"/>
Uma moderada quantidade	<input type="checkbox"/>
Uma grande quantidade	<input type="checkbox"/>

5 De uma forma geral, em que medida perder urina afeta a sua vida diária?
Por favor assinale um número entre 0 (nada) e 10 (muito)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nada										muito

6 Quando é que perde urina? (Assinale todas as opções que se aplicam)

Nunca	<input type="checkbox"/>
Perco antes de chegar à casa de banho	<input type="checkbox"/>
Perco quando tusso ou espirro	<input type="checkbox"/>
Perco quando estou a dormir	<input type="checkbox"/>
Perco quando estou a fazer exercícios físicos	<input type="checkbox"/>
Perco quando terminei de urinar e estou a vestir-me	<input type="checkbox"/>
Perco sem razão óbvia	<input type="checkbox"/>
Perco o tempo todo	<input type="checkbox"/>

Muito obrigado por ter respondido a estas perguntas

Anexo 2 :

King's Health Questionnaire adaptado para Português (Brasileiro)

Percepção Geral de Saúde	Muito Boa	Boa	Regular	Má	Muito Má
1. Como você descreveria sua saúde no momento?					

Impacto da Incontinência	Nem um pouco	Um Pouco	Moderadamente	Muito
2. Quanto você acha que o seu problema de bexiga afeta sua vida?				

A seguir, estão algumas atividades diárias que podem ser afetadas por seu problema de bexiga. Quanto seu problema de bexiga afeta você? Nós gostaríamos que você respondesse cada questão, escolhendo a resposta que mais se aplica a você.

Limitações de Atividades Diárias	Nem um pouco	Um Pouco	Moderadamente	Muito
3a. Quanto seu problema de bexiga afeta seus afazeres domésticos como limpar a casa, fazer compras, etc...?				
3b. Quanto seu problema de bexiga afeta seu trabalho ou suas atividades diárias fora de casa?				

Limitações Físicas	Nem um pouco	Um Pouco	Moderadamente	Muito
4a. Seu problema de bexiga afeta suas atividades físicas como andar, correr, praticar esportes, fazer ginástica, etc...?				

4b. Seu problema de bexiga afeta suas viagens?				
------------------------------------------------	--	--	--	--

Limitações Sociais	Nem um pouco	Um Pouco	Moderadamente	Muito
4c. Seu problema de bexiga limita sua vida social?				
4d. Seu problema de bexiga limita seu encontro ou visita amigos?				

Relações Pessoais	Não Aplicável	Nem um pouco	Um Pouco	Moderadamente	Muito
5a. Seu problema de bexiga afeta o relacionamento com o seu parceiro?					
5b. Seu problema de bexiga afeta sua vida sexual?					
5c. Seu problema de bexiga afeta sua vida familiar?					

Emoções	Nem um pouco	Um Pouco	Moderadamente	Muito
6a. Seu problema de bexiga faz com que você se sinta deprimida?				
6b. Seu problema de bexiga faz com que você se sinta ansiosa ou nervosa?				
6c. Seu problema de bexiga faz você sentir-se mal consigo mesma?				

Sono e Disposição	Nunca	Às vezes	Frequentemente	O tempo todo
7a. Seu problema de bexiga afeta seu sono?				
7b. Você se sente esgotada ou cansada?				

Você faz alguma das seguintes coisas? E se faz, quanto?

Medidas de Gravidade	Nunca	Às vezes	Frequentemente	O tempo todo
8a. Você usa forros ou absorventes para se manter seca?				
8b. Toma cuidado com a quantidade de líquidos que bebe?				
8c. Troca suas roupas íntimas quando elas estão molhadas?				
8d. Preocupa-se com a possibilidade de cheirar a urina?				
8e. Fica envergonhada por causa do seu problema de bexiga?				

Muito Obrigada.

Por favor, confirme se respondeu a todas as questões.

Anexo 3 :



Natacha CALENDRAU <natacha.calendrau@orange.fr>
À moi ▾

ven. 22 nov. 2024 19:55 ★ 😊 ↶ ⋮

Bonjour Sarah
Pas de soucis
Bonne soirée
Bises
Natacha

Envoyé depuis l'application Mail Orange

De : Sarah Viacroze <sarah.viacroze@gmail.com>
Envoyé : vendredi 22 novembre 2024 11:55
À : natacha.calendrau@orange.fr
Objet :

Bonjour Natacha,

C'est Sarah Viacroze, je suis en 4ème année de kinésithérapie au Portugal. Je vais faire mon projet de fin d'étude sur les joueuses de basket et l'incontinence urinaire, j'aimerais la faire sur des joueuses Portugaises et Françaises.
J'aimerais bien la faire sur les sénières d'Artigues, mais pour cela j'ai besoin de ton autorisation pour pouvoir la faire.

Cordialement
A bientôt



Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa

Licenciatura em Fisioterapia
Projeto de Graduação

Prevalência e impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de atletas de basquetebol

Sarah Yolande Marie-Thérèse Viacroze, Estudante de Fisioterapia ESS-FP

42310@ufp.edu.pt

Orientadora: Bebiana Henriques, Docente Assistente ESS-FP

bebiana@ufp.edu.pt

Co-orientador: Adérito Seixas, Docente Assistente ESS-FP

aderito@ufp.edu.pt

Solicito autorização da Direcção do Académico Futebol Club, para recolher dados no âmbito do meu projeto de fim de curso de fisioterapia do 4º ano, tal como descrito acima. Apesar da divulgação presencial, o preenchimento do instrumento de recolha de dados será realizado online.

Porto, Janeiro de 2025

Assinatura da Direcção :